

健康診断結果証明書

学籍番号				学生氏名		
身長		. Cm		内科 検 診	所見なし / 所見あり	
体重		. Kg			所見の内容:	
BMI						
視力	右	. 矯正 (.)				
	左	. 矯正 (.)				
血圧		/ mmHg			医師の指示事項:	
検尿	蛋白:					
	潜血:					
	尿糖:					
胸部レントゲン	直接撮影 / 間接撮影			所見なし / 所見あり		
	所見の内容:					
	医師の指示事項:					
事後措置	1. 正常					
	2. 注意 ()					
	3. 経過観察 ()					
	4. 再検査 ()					
	○学校・日常生活・運動・就職活動を行う上での指示事項(病状による可能な職種など):					
	1. なし					
医療機関証明欄	2. あり ()					
	上記の通り相違ないことを証明します。					
	年 月 日					
	医療機関住所					
	医療機関名					
	担当医師名					
印						